

REQUERIMENTO DE DESCONTO CONVÊNIO ou PARCERIA

1. DADOS DO ESTUDANTE

Nome completo:

RA: Graduação Pós- Graduação

Celular estudante: E-mail:

Curso:

Modalidade: Presencial. Matutino Noturno EaD

Campus:

Grau de relacionamento: Estagiário(a) Funcionário(a) Menor Aprendiz

Dependente do funcionário(a): Filho(a) até 25 anos Cônjuge

Declaro estar ciente de que:

- É vetado o acúmulo de desconto, bolsa e/ou financiamento, exceto as bolsas de pesquisas (BIC, BID, BIT SAL).
- O desconto convênio/parceria é inserido nas mensalidades vincendas e com vigência até a data do vencimento.
- A renovação do desconto realiza-se antes do início do novo período letivo e mediante o preenchimento do Requerimento de Desconto Convênio ou Parceria que deverá ser apresentado no setor de Serviço Social do Campus em que estudo.

Responsável Legal

Data

Assinatura do Estudante

2. DADOS DA CONVENIADA

Usufruto do desconto convênio em razão de possuir contrato direto com UNISAL.

Usufruto do desconto convênio em razão de possuir parceria com Associação/Cooperativa/Sindicato que é conveniado ao UNISAL.

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ:

Nome do colaborador do Recursos Humanos:

Fone RH: _____ e-mail: _____

Nome completo do colaborador(a) beneficiado(a) com o Desconto Convênio/Parceria:

Assinatura da Conveniada

Data

carimbo ou assinatura digital

3. PREENCHIMENTO ASSOCIAÇÃO ou COOPERATIVA ou SINDICATO

Declaramos ao UNISAL que a pessoa física/jurídica citada acima faz parte do quadro da(o):

Associação ou Cooperativa. Especificar o nome ou sigla:

Sindicato. Especificar o nome ou sigla:

Fone: _____ e-mail: _____

Assinatura da Conveniada

/ ____ / ____

carimbo ou assinatura digital

Obs: Após o preenchimento e assinaturas, o estudante ou representante legal deverá entregar em até três dias (uteis) este requerimento ao Serviço Social do Campus em que estuda, sendo assim, atentar para a data informada pela conveniada.

4. PREENCHIMENTO DO UNISAL

Recebido em: ____ / ____ / ____ às _____.

Serviço Social¹

Validado no sistema em: ____ / ____ / ____

Vigência: _____

Alterações:

/ ____ / ____

Data

Serviço Social

¹ O Serviço Social mantém o sigilo profissional conforme rege a Lei nº 8.662/1993 de regulamentação profissional e do Código de Ética do Assistente Social e Resoluções CFESS nº 290/1994, 293/1994, 333/1996 e 594/2011. Ademais, pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais nº 13.709/2018.